居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

区　分
新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	個人番号	
	生年月日	性別
	明・大・昭　　年　　月　　日	男・女

居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者

事業者の事業所名	事業所の所在地
	〒
事業所番号	
	電話番号　　(　　)

事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。

変更年月日
(　　年　　月　　日付)

小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。

□ 居宅・予防サービス等の利用あり
(利用したサービス:　　)

□ 居宅・予防サービス等の利用なし

那珂市長　様
上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。

年　　月　　日

住　所
被保険者
氏　名
電話番号　　(　　)

市確認欄	□ 被保険者資格 □ 届出の重複 □ 小規模多機能型居宅介護支援事業者事業所番号

備考　1　この届出書は、要介護(要支援)認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに那珂市役所介護長寿課又は瓜連支所へ提出してください。

2　居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず那珂市役所介護長寿課又は瓜連支所へ届け出してください。
届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。